تشخيص اضرابات الخرف

فئات اضطراب الخرف

تتصف اضطرابات " الخرف " (أو "العَتَه " أو "الخبل") Dementia بنمو اختلالات معرفية متعددة (بما فيها اضطراب الذاكرة) تعزى إلى آثار فسيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة، أو إلى تأثيرات دائمة لتعاطي العقاقير أو المخدرات ، أو إلى أسباب (إتيولوچية) متعددة (مثل التأثيرات المشتركة لمرض مخي وعائي Cerebrovascular Disease ولمرض ألزهايمر Alzheimer's Disease)· وتشترك اضطرابات "الخرف" في أعراض عامة مشتركة ولكنها تتمايز فيما بينها على أساس العامل السببي (الإتيولوچيا)· وتتضمن اضطرابات الخرف المعالم التشخيصية العامة والنوعية للأنماط التالية (*) :

الخرف من نمط ألزهايمر

Dementia of the Alzheimer's Type

الخرف الوعائي

Vascular Dementia

الخرف الذي يعزى إلى مرض فيروس نقص المناعة عند الإنسان

Dementia Due to HIV Disease

الخرف الذي يعزى إلى إصابة الرأس

Dementia Due to Head Trauma

الخرف الذي يعزى إلى مرض پاركنسون

Dementia Due to Parkinson's Disease

الخرف الذي يعزى إلى مرض هانتنجتون

Dementia Due to Huntington's Disease

الخرف الذي يعزى إلى مرض پيك

Dementia Due to Pick's Disease

الخرف الذي يعزى إلى مرض كرتزفيلد - جاكوب

Dementia Due to Creutzfeldt-Jacob Disease

الخرف الذي يعزى إلى حالات طبية عامة أخرى

Dementia Due to Other General Medical Conditions

الخرف الدائم الناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات

Substance - Induced Persisting Dementia

الخرف الذي يعزى إلى عوامل سببية (إتيولوچية) متعددة

Dementia Due to Multiple Etiologies

وإضافة إلى ذلك ، تتضمن اضطرابات الخرف نمط الخرف غير المحدد النوعية بعد Dementia Not Otherwise Specified ، حيث يتبدى الخرف في مظاهر لا يستطيع الاختصاصي الكلينيكي إزاءها أن يحدد عاملا سببيا (إتيولوچيا) نوعيا للاختلالات المعرفية المتعددة ·

المعالم التشخيصية

تتحدد المعالم الرئيسية للخرف في نمو اختلالات معرفية متعددة تتضمن اختلال الذاكرة وعلى الأقل واحدا من الاضطرابات المعرفية التالية : الحُبْسة aphasia ، أو العَمَه الحركي apraxia (فقدان القدرة على القيام بحركات متسقة معقدة)، أو العَمَه الحسي agnosia، أو الاضطراب في تنفيذ ما يوكل إليه من مهام ووظائف· وهذه الاختلالات المعرفية تكون من الشدة بحيث تؤدي إلى اختلال في تحقيق الوظائف المهنية أو الاجتماعية عند الفرد وينبغي أن تمثل تدهورا عن المستوى الأعلى السابق من أدائه لهذه الوظائف ·ولا ينبغي أن يوضع تشخيص الخرف إذا كانت الاختلالات المعرفية تحدث على وجه التحديد أثناء فترة من الهذيان· ومع ذلك، فإن الخرف والهذيان يمكن تشخيص كليهما إذا كان الخرف يحدث في أوقات لا يحدث فيها هذيان· وقد يرتبط الخرف سببيا (إتيولوچيا) بحالة طبية عامة ، أو بتأثيرات دائمة لتعاطي العقاقير أو المخدرات، أو بخليط من هذه العوامل·

ومن الضروري أن يوجد اختلال في الذاكرة لوضع تشخيص عن الخرف، وأن يكون اختلال الذاكرة عَرَضا من الأعراض البارزة المبكرة عند الفرد (المحك " أ1 ") · ويصبح الأفراد من ذوي الخرف ضعفاء في قدرتهم على تعلم مواد أو خبرات جديدة، كما أنهم ينسون الخبرات المتعلمة من قبل· ويلاحظ أن معظم الأفراد من ذوي الخرف يكون عندهم كلا الشكلين من اختلال الذاكرة، رغم أنه من الصعب أحيانا أن يكشفوا عن فقدان الخبرات المتعلمة من قبل وفي فترة مبكرة من تطور نمو هذا الاضطراب· فقد يضيعون أشياء مهمة مثل الحقائب والمفاتيح، وينسون الطعام الذي يطهونه في الفرن، أو قد يضلون الطريق في مناطق مجاورة غير مألوفة· وفي المراحل المتقدمة من الخرف يكون اختلال الذاكرة شديدا إلى درجة أن الفرد ينسى مهنته، وتعلمه، وتاريخ ميلاده، وأعضاء أسرته،

بل وحتى قد ينسى اسمه في بعض الأحيان·

ويمكن شكليا وضع اختبار للذاكرة يطلب فيه إلى الفرد أن يختزن معلومات معينة ويحتفظ بها ويستدعيها ويتعرفها· ويمكن قياس القدرة على تعلم معلومات جديدة عن طريق أن يطلب إلى الفرد حفظ قائمة من الكلمات، ثم يطلب إليه أن يكرر الكلمات (خزن المعلومات) ، وأن يسترجع المعلومات بعد فترة عدة دقائق (الاستبقاء، والاسترجاع)، وأن يتعرف الكلمات من بين قائمة تحتوي على كلمات متعددة (التعرف) · وهنا يلاحظ أن الأفراد الذين يواجهون صعوبة في تعلم معلومات جديدة لا تجدي معهم أية مساعدة يمكن أن يتلقوها عن طريق تقديم دلائل للتذكر أو عن طريق تلقينهم أو تذكيرهم لأنهم لم يتعلموا تلك المعلومات في البداية· وعلى العكس من ذلك، فإن الأفراد ممن عندهم منذ البداية اختلال قابل للتحسن، يجدي معهم تقديم دلائل أو مساعدة للتذكير (مثال ذلك، استخدام أسئلة للاختيار من متعدد) لأن اضطرابهم هو في القدرة على استرجاع ذكرياتهم· ويمكن اختبار الذاكرة البعيدة remote memory عن طريق أن يطلب إلى الفرد أن يسترجع معلومات شخصية أو خبرات أو معلومات سابقة، التي يجد أنها ذات اهتمام بالنسبة له (مثل السياسة أو الرياضة أو البرامج التليفزيونية)· ومن المفيد أيضا أن نحدد (من الفرد ومن الأشخاص المحيطين به) تأثير اضطرابات الذاكرة على أداء الفرد لوظائفه (مثل القدرة على العمل، وعلى الشراء من المحلات، وعلى الأعمال المنزلية، وعلى التعامل مع البنوك، وعلى العودة إلى المنزل من دون أن يضل الطريق)·

ويظهر التدهور في الوظيفة اللغوية (الحُبْسَة) في مدى الصعوبة التي يجدها الفرد في أن يأتي بأسماء الأشخاص والأشياء (المحك "أ 2أ ") · ويصبح كلام الأفراد من ذوي الحُبْسة غامضا أو فارغا، مع استخدام جمل طويلة يدور فيها حول المعنى، وكذلك الاستخدام الزائد لمصطلحات غير محددة فيما تعنيه أو تشير إليه كلمة "شيء" أو "هو" أو "هي" · وقد يبدو أيضا فهم اللغة المنطوقة والمكتوبة وتكرار اللغة مشوها · وفي المراحل المتقدمة من الخرف، قد يصير الأفراد في حالة من الصمت أو البكم أو يأتون بأنماط كلامية مشوهة تتصف بالمصاداة echolalia (أي تكرار أصوات ما يسمعون) أو تكرار الكلام palilalia (أي تكرار أصوات وكلمات مرات عديدة)· ويمكن اختبار اللغة عن طريق أن يطلب إلى الفرد تسمية أشياء في الحجرة (مثل مصباح، ملابس، طاولة، كتاب، رباط عنق، نافذة) ، أو أجزاء من الجسم (مثل الأنف، الذقن ، الكتف)، أو متابعة تنفيذ تعلىمات توجه إليه (مثل: أشر بإصبعك إلى الباب ثم إلى الطاولة")، أو تكرار جمل بسيطة·

وقد يبدي الأفراد من ذوي الخرف اضطراب العَمَه الحركي apraxia (أي اختلال القدرة على أداء أنشطة حركية رغم سلامة القدرات الحركية، والوظائف الحسية، وفهم المهام المطلوبة) (المحك "أ2ب ") · وقد تختل قدرتهم على محاكاة استخدام الأشياء (مثل تسريح الشعر) أو القيام بأفعال حركية معروفة (مثل التلويح باليدين للإشارة إلى معنى "إلى اللقاء ") · وقد يسهم العمه الحركي في اختلال أداء الأنشطة اليومية المعتادة مثل لبس الملابس والطهي والرسم· ويمكن اختبار اضطرابات المهارات الحركية عن طريق أن يطلب إلى

الفرد تنفيذ وظائف حركية معينة (مثل أن يظهر كيف ينظف أسنانه بالفرشاة، وأن يقلد رسما خماسي الشكل، أو أن يجمع المكعبات في شكل منظم، أو أن يرتب بعض العيدان أو العصي الصغيرة في تصميمات معينة)٠

كذلك قد يعاني الأفراد من ذوي الخرف اضطرابَ العَمَه الحسي agnosia (أي عدم القدرة على تعرّف الأشياء رغم سلامة الوظائف الحسية) (المحك " أ2ح ")٠ فعلى سبيل المثال، قد يتمتع الفرد بسلامة الإبصار وبحدة عادية للإبصار، ولكنه يفتقد القدرة على تعرف الأشياء مثل الكراسي أو الأقلام٠ وأخيرا قد يعجزون عن تعرف أعضاء الأسرة أو عن انعكاس صورتهم أنفسهم على المرآة٠ وعلى هذا النحو أيضا، قد يتمتعون بإحساس لمسي عادي، ولكنهم يعجزون عن تعرف الأشياء الموضوعة في أيديهم عن طريق اللمس فقط (مثل العملة المعدنية أو المفاتيح) ٠

ومن المظاهر العامة المميزة للخرف الاضطرابات في التوظيف العقلي الإجرائي executive functioning (المحك أ2د ")؛ وهذه الاضطرابات ترتبط خاصة باضطرابات الفصوص الجبهية frontal lobe أو ما يرتبط بها من مسارات تحت لحائية subcortical pathways في الدماغ٠ (ويتضمن التوظيف العقلي الإجرائي القدرة على التفكير التجريدي، وعلى التخطيط، والمبادأة، والمتابعة، والتقويم، والتوقف فيما يتعلق بالسلوك المعقد٠) ويظهر اضطراب التفكير التجريدي فيما يبديه الفرد من صعوبة في التعامل مع مهام جديدة، ومن تجنب للمواقف التي تتطلب توظيفا لمعلومات جديدة ومركبة٠ ويمكن شكليا تقويم القدرة على التجريد عن طريق أن يطلب إلى الفرد أن يحدد نواحي الشبه والاختلاف بين كلمات مترابطة٠ويتضح أيضا اختلال التوظيف العقلي الإجرائي، في تناقص قدرة الفرد على أن ينتقل من حالة عقلية إلى أخرى، وعلى استخلاص معلومات لفظية وغير لفظية جديدة، وعلى القيام بسلسلة من الأنشطة الحركية٠ وتشمل اختبارات تقويم التوظيف العقلي الإجرائي أن يطلب إلى الفرد العد من 1 إلى ١٠، أو تسميع الحروف الأبجدية، أو طرح 7 من أعداد بشكل متسلسل، أو أن يذكر أكبر عدد ممكن من أسماء الحيوانات في غضون دقيقة واحدة، أو رسم خط ممتد يتألف من حرفي m و n بالتبادل٠ومن المفيد أيضا أن نحدد (من الفرد ومن مصادر المعلومات من الأشخاص المحيطين به) تأثير الاضطرابات في التوظيف العقلي الإجرائي في الحياة اليومية للفرد (مثل القدرة على العمل، وتخطيط الأنشطة، وتنظيم الأمور المالية)٠

إن البنود المتضمنة في كل من المحك " أ1 " (اختلال الذاكرة) والمحك " أ2 " (الحُبْسة ، أو العَمَه الحركي، أو العَمَه الحسي، أو الاضطراب في التوظيف العقلي الإجرائي) ينبغي أن تكون شديدة إلى حد أن تتسبب في حدوث اضطراب ملحوظ في التوظيف الاجتماعي أو المهني (مثل الذهاب إلى المدرسة، والتسوق، واللبس، والاستحمام، والتعامل المالي، وغير ذلك من أنشطة الحياة اليومية) وينبغي أن تمثل تدهورا عن مستوى سابق من أداء الفرد لهذه الوظائف (المحك "ب")٠ وتتباين طبيعة ودرجة الاختلال وغالبا ما تعتمد على الوضع الاجتماعي الخاص للفرد٠ وقد يؤدي الاضطراب المعرفي إلى تعويق قدرة الفرد

على أداء عمل معقد. ويمكن أن يستخدم في قياس شدة الاضطراب ما يتوفر من اختبارات مقننة تقيس الرعاية الجسمية (مثل الصحة الشخصية)، والتوظيف الذهني، والقدرة على استخدام الأدوات أو الأجهزة (مثل الهاتف، والغسالة) .

ولا يتم تشخيص الخرف إذا كانت هذه الأعراض تحدث تحديدا أثناء الهذيان. ومع ذلك، فإن الهذيان قد يتطور ارتباطا بخرف موجود من قبل، وهنا ينبغي وضع كلا التشخيصين.

المعالم والاضطرابات المتلازمة

المعالم الوصفية والاضطرابات النفسية المتلازمة : إن الأشخاص من ذوي الخرف قد يعانون اختلالَ التوجه المكاني ، ويواجهون صعوبة في الأنشطة أو المهام التي تتطلب إدراكا مكانيا. ويمكن قياس التوظيف البصري المكاني عن طريق أن يطلب إلى الفرد تقليد بعض الرسوم مثل الدوائر والأشكال السداسية المتداخلة، والمكعبات. ويتصف الأفراد من ذوي الخرف عامة بالأحكام الهزيلة وبالبصيرة الرديئة. ويبدي هؤلاء الأفراد وعيا ضئيلا أو عدم وعي لفقدان الذاكرة أو لغير ذلك من الاختلالات المعرفية. فقد يأتون بتقييمات غير واقعية لقدراتهم ويعملون خططا لا تتفق مع اضطراباتهم ومع تشخيص المآل الخاص بحالتهم (مثل التخطيط لبداية عمل تجاري جديد). وقد يقللون من تقدير الأخطار المتضمنة في بعض الأنشطة (مثل قيادة السيارة). وكثيرا ما يحدث أن يتسببوا في إيذاء الآخرين بسبب ما ينتابهم من حالات العنف. وقد يقدم بعضهم على الانتحار ، وخاصة في المراحل المبكرة حينما يكون الفرد أكثر قدرة على تنفيذ خطة للسلوك الانتحاري. وقد يكون الخرف مصحوبا في بعض الأحيان باضطرابات حركية في المشي تؤدي إلى السقوط. ويبدي بعض الأفراد من ذوي الخرف سلوكا غير منضبط أو يعوزه الكف أو يكون مندفعا وقهورا (disinhibited behavior) يتضمن، إصدار نكات أو دعابات غير مناسبة،و إهمال الصحة الشخصية، وإبداء ألفة لا أساس لها مع أشخاص غرباء، أو عدم الاعتبار للقواعد المتفق عليها للمسلك الاجتماعي. وقد يلازم الخرف، نمطا من الكلام المضغوم غير الواضح يرتبط باختلال الدماغ في المنطقة تحت اللحائية subcortical pathology مثل مرض باركنسون، ومرض هانتنجتون، وبعض حالات الخرف الوعائي. وغالبا ما ترتبط الاختلالات المعرفية المتعددة للخرف باضطرابات القلق والمزاج والنوم . وينتاب الأفراد من ذوي الخرف هذاءات delusions وخاصة تلك الهذاءات التي تتضمن أفكار الاضطهاد . وقد تحدث الهلوسات hallucinations في كل أنشطة أعضاء الحس ، وإن كانت الهلوسات البصرية هي الأكثر شيوعا. وكثيرا ما يتطور الهذيان ارتباطا بالخرف لأن اختلال الدماغ يؤدي إلى زيادة الاستعداد لحالات متداخلة في أعراضها ناتجة عن علاجات طبية دوائية أو حالات طبية عامة متلازمة أخرى. ويتعرض الأفراد من ذوي الخرف إلى ضغوط جسمية (مثل المرض أو إجراء عمليات جراحية)، وإلى ضغوط نفسية اجتماعية (مثل الذهاب إلى المستشفى، الحزن)، قد تؤدي إلى تفاقم اختلالاتهم الذهنية وما يرتبط بها من مشكلات أخرى .

نتائج الفحوص المعملية المتلازمة : سوف نتناول نتائج الفحوص المعملية المتلازمة التي

تميز كل نمط من أنماط الخرف في الجزء التالي. ومن الشائع بين هذه الأنماط أن توجد اختلالات في الوظائف المعرفية واختلال في وظيفة الذاكرة والتي يمكن اختبارها عن طريق استخدام فحوص الحالة العقلية والاختبارات النفسية العصبية.ويساعد استخدام طرق التصوير العصبي Neuroimaging على عمل التشخيص الفارق للخرف. ويساعد التصوير المقطعي بالكومبيوتر (Computed Tomography (CT أو التصوير بالرنين المغناطيسي (Magnetic Resonance Imaging (MRI على الكشف عن الضمور المخي cerebral atrophy ، والإصابات المخية الموضعية focal brain lesions (الضربات أو السكتات اللحائية بالمخ cortical strokes ، الأورام tumors ، الورم الدموي في منطقة تحت الأم الجافية بالدماغ subdural hematomas)، أو الاستسقاء الدماغي hydrocephalus ، أو إصابة الدماغ نتيجة احتباس دموي موضعي periventricular ischemic brain injury . ورغم أن التصوير الوظيفي مثل التصوير المقطعي لابتعاث الالكترون الإيجابي (PET) Positron - Emission Tomography أو التصوير المقطعي أحادي الفوتون (جزيئة التشعع الكهربي المغناطيسي) (SPECT) Single Photon Emission Computed Tomography لا تستخدم بانتظام في تقويم الخرف، فإنها تفيد في توفير معلومات ذات قيمة كبيرة في التشخيص الفارق (مثل التغيرات في المنطقة الجبهية الجدارية parietal lobe في مرض ألزهايمر أو إصابة المنطقة الجبهية) لدي الأفراد من دون أن تكون هناك دلائل عن تغيرات بنائية تكشف عنها الصور المقطعية بالكومبيوتر (CT) أو بالرنين المغناطيسي (MRI).

نتائج الفحوص الجسمية والحالات الطبية العامة المتلازمة : تتوقف نتائج الفحوص الجسمية المتلازمة للخرف على طبيعة، وموضع، ومرحلة تطور الاضطراب أو المرض الذي يكمن وراء الخرف. يتمثل السبب الأكثر شيوعا في مرض ألزهايمر ، يليه المرض المخي الوعائي، ثم الأسباب المتعددة . وتتضمن الأسباب الأخرى للخرف مرض بيك ، والاستسقاء الدماغي ، ومرض باركنسون، ومرض هانتنجتون، والإصابات الصدمية للدماغ، وأورام المخ، ونقص الأوكسيچين في أنسجة الجسم anoxia ، والاضطرابات الناجمة عن العدوى (مثل فيروس نقص المناعة عند الإنسان "HIV" ، ومرض الزهري syphilis)، والاضطرابات الغدية (مثل قصور الغدة الدرقيةhypothyroidism ، وفرط الكِلْسَمية أو فرط كلسيوم الدم hypercalcemia ، ونقص سكر الدم hypoglycemia)، ونقص الفيتامينات في الجسم (مثل نقص الثيامين والنياسين وفيتامين ب 12)، واضطرابات المناعة immune disorders (مثل آلام العضلات المتعدد الروماتيزمي polymyalgia rheumatica ، والذأب الاحمراري الجلدي lupus erythematosus)، وحالات قصور الكبد، والحالات الأيضية (مثل مرض كوفس Kufs' disease ، واضطراب الغدة الكظرية في تغذية مادة الدماغ البيضاء - aderno leukodynstrophy ، واضطراب تبدل اللون في تغذية مادة الدماغ البيضاء metachromatic leukodystrophy ، وغير ذلك من أمراض الطفولة والرشد)،

والحالات العصبية الأخرى (مثل أمراض التصلب المتعدد multiple sclerosis)
.

المعالم الثقافية والعمرية النوعية

إن الخلفية الثقافية والتعلمية، ينبغي أن توضع في الاعتبار في تقويم القدرة العقلية للفرد · فقد يكون بعض الأفراد من ذوي خلفيات معينة على غير ألفة بالمعلومات المستخدمة في اختبارات معينة للمعلومات العامة (مثل أسماء الملوك أو الرؤساء، والمعلومات الجغرافية) ، والذاكرة (مثل تاريخ الميلاد في ثقافات لا تحتفل بأعياد الميلاد)، والتوجه (مثل الإحساس بالمكان والموقع الذي يجري إدراكه بشكل مختلف في بعض الثقافات)· وتتباين- بشكل كبير بين الجماعات الثقافية ـ درجة شيوع الأسباب المختلفة للخرف (مثل العدوى ، وسوء التغذية، والإصابات الصدمية للدماغ ، والاضطرابات الغُدية ، والأمراض المخية الوعائية cerebrovascular diseases ، واضطرابات النوبات الصرعية epileptic seizures ، وأورام المخ، وتعاطي العقاقير والمخدرات)·

وتتوقف سن بداية نشوء الخرف على العوامل السببية (الإتيولوچية) ، ولكن عادة ما يحدث ذلك في مرحلة متأخرة من العمر، مع أعلى المعدلات فيما بعد سن الثامنة والخمسين من العمر· وقد يكون من الصعب أن نسجل عند الأطفال الصغار تدهورا جوهريا في الذاكرة، وفي المهارات المعرفية المتعددة، والذي يكون ضروريا لتشخيص الخرف في هذه الحالة · ولهذا، ربما لا يكون تشخيص الخرف عمليا حتى يكبر الطفل (عادة بين سن أربع وخمس سنوات)· وبالنسبة للأفراد تحت سن 18 عاما من ذوي التأخر العقلي، ينبغي وضع تشخيص إضافي للخرف إذا كانت الحالة لا تتميز بالتأخر العقلي فقط· ولا يشيع الخرف بين الأطفال والمراهقين، ولكنه يمكن أن يحدث نتيجة لحالات طبية عامة (مثل إصابة الرأس، وأورام المخ، والعدوى بفيروس نقص المناعة عند الإنسان HIV ، والضربات أو السكتات الدماغية strokes ، واضطراب الغدة الكظرية في تغذية مادة الدماغ البيضاء)· وقد يوجد الخرف عند الأطفال كتدهور في الوظائف العقلية المعرفية (مثلما هي الحال عند الكبار) أو كتأخر أو انحراف جوهري في النمو العادي· وقد يكون التدهور في الأداء المدرسي من المؤشرات المبكرة للخرف ·

التقديرات الإحصائية لمعدلات الانتشار

تتباين التقديرات المسجلة لمعدلات شيوع الخرف بين الدراسات المعنية بانتشار هذا الاضطراب، وفقا لأعمار عينات المفحوصين، والطرق المستخدمة في تحديد وجود وشدة ونمط الاختلال المعرفي، والمناطق أو البلاد موضع الدراسة· وتقدر الدراسات التي أجريت على المستوى المجتمعي لمدة عام أن درجة معدلات الانتشار تبلغ أكثر من 3% لحالات الاختلال الشديد عند الأشخاص الراشدين · وقد اعتمد القياس في هذا الشأن على أداة مختصرة لقياس مستوى الأداء المعرفي الراهن عند الفرد (وتعرف ب "الأداة المختصرة لفحص الحالة العقلية" Mini - Mental State Exam)· والتي لا تحدد تشخيصات

نوعية· ويقدر أن هناك 2% - 4%من الأشخاص فوق سن 65 عاما لديهم " خرف من نمط ألزهايمر"، مع أنماط أخرى أقل شيوعا بكثير·وتزداد معدلات انتشار الخرف، وخاصة الخرف من نمط ألزهايمر والخرف المخي الوعائي، مع تقدم العمر، خاصة بعد سن 75 عاما، بمعدلات تبلغ ·20% أو أكثر بعد سن 85 عاما ·

النسق التطوري

يتضمن مصطلح الخرف ، تاريخيا، معنى النسق التطوري المتصاعد أو المتوالي أو غير الرجعي (أي الذي لا يمكن إعادته أو استرجاعه irreversible)· أما تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM - IV ، فيركز على نمط الاختلالات المعرفية ولا يحمل دلالة تتعلق بتشخيص المآل· فالخرف قد يكون متصاعدا أو تفاقميا progressive ، أو ثابتا، أو تخف حدته· أما معاودة الخرف فهي دالة للاضطراب الكامن ولدرجة توفر العلاج الفعال واستخدامه في الوقت المناسب · كذلك يتوقف أسلوب بداية ظهور الخرف ونسق تفاقم تطوره على العوامل السببية (الإتيولوچية) الكامنة· ولا يتوقف مستوى العجز على شدة الاختلالات المعرفية عند الفرد فحسب، ولكن أيضا على ما يلقاه من مساندة اجتماعية· وفي الحالات المتقدمة (الشديدة أو الخطرة) من الخرف، يصبح الفرد غافلا كلية عن المحيطين به ومن ثم يحتاج إلى رعاية مستمرة· ويكون الأشخاص من ذوي الخرف الشديد مستهدفين للحوادث، وللأمراض المعدية، التي غالبا ما تكون مميتة ·

التشخيص الفارق

إن اختلال الذاكرة يحدث في كل من الهذيان Delirium والخرف · ويتصف الهذيان أيضا بنقص القدرة على ثبات ونقل الانتباه بطريقة ملائمة· ويمكن أن يساعدنا النسق الكلينيكي على التمييز بين الهذيان والخرف· فعلى وجه التحديد ، فإن الأعراض في الهذيان تتذبذب أو تتقلب ، في حين أن الأعراض في الخرف تكون ثابتة نسبيا· لذا يعتقد أن وجود اختلالات معرفية متعددة تستمر في شكل متسق لأكثر من شهور قليلة ، يكون نتيجة حالة من اضطراب الخرف، وليس حالة من الهذيان· وقد ينشأ الهذيان كتطور يقوم على الخرف، وحيث يتم في هذه الحالة تشخيص كلا الاضطرابين· أما في المواقف التي يكون فيها من غير الواضح ما إذا كانت الاختلالات المعرفية تعزى إلى الهذيان أو إلى الخرف، فقد يكون من المفيد عمل تشخيص وقتي للهذيان، مع إخضاع الشخص للملاحظة الدقيقة أثناء مواصلة الجهود، والإجراءات المختلفة لتحديد طبيعة الاضطراب ·

ويتصف اضطراب النسيان amnestic disorder باختلال شديد في الذاكرة، من دون وجود اختلالات جوهرية أخرى في الوظائف المعرفية (كالحُبسة، أو العَمَه الحركي، أو العَمَه الحسي، أو اضطرابات في التوظيف العقلي الإجرائي)·

إن العوامل السببية (الإتيولوچية)، هي التي تحدد تشخيص الأنماط النوعية للخرف· فإذا كان الأخصائي الكلينيكي حدد أن الخرف يعزى إلى عوامل سببية (إتيولوچية) متعددة، فإنه ينبغي استخدام رموز شفرية متعددة تستند إلى الأنماط النوعية للخرف وعواملها السببية

(انظر: "الخرف الذي يعزى إلى عوامل سببية متعددة)· وفي حالة الخرف المخي الوعائي ، توجد دلائل نيورولوچية موضعية (مثل تزايد المنعكسات الوترية العميقة tendon reflexes ، واستجابة العضلة الأخمصية الباسطة extensor plantar response) ودلائل الفحوص المعملية للمرض الوعائي التي يجري تقديرها على أنها ذات علاقة بالخرف· إن النسق الكلينيكي للخرف المخي الوعائي متباين وتفاقمي في شكل تدريجي· ويتطلب الحكم على وجود الخرف الذي يعزى إلى حالات طبية عامة (مثل مرض پيك ، وفيروس نقص المناعة عند الإنسان) توفر دلائل مستمدة من تاريخ الحالة، ومن الفحوص الجسمية، والاختبارات المعملية المناسبة عن أن هناك حالة طبية عامة ترتبط سببيا (إتيولوچيا) بالخرف· ومن شأن تعرف بداية التدهور (متدرج أو مفاجيء) ونسقها (حاد، أو شبه حاد، أو مزمن) أن يفيدنا في افتراض العوامل السببية· فعلى سبيل المثال، تظل شدة الاختلال في الوظائف المعرفية غالبا ثابتة بعد إصابة الرأس، أو الالتهاب الدماغي، أو الضربة أو السكتة الدماغية ·

وتُشخص الاختلالات المعرفية المتعددة التي تحدث فقط في نسق تعاطي العقاقير أو المخدرات على أنها حالات من التسمم الناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات Substance Intoxication أو التوقف عن تعاطي العقاقير أو المخدرات Substance Withdrawal· وإذا كان الخرف ينتج عن التأثيرات المستمرة للمواد المخدرة (أي تعاطي المخدرات، أو العلاج الطبي الدوائي، أو التعرض للتسمم)، فإن التشخيص في هذه الحالة هو : الخرف الدائم الناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات Substance - Induced Persisting Dementia·أما الأسباب الأخرى للخرف (مثل الخرف الذي يعزى إلى حالة طبية عامة) فينبغي دائما أن توضع في الاعتبار، حتى عند الأشخاص من ذوي الاعتماد على مادة المخدر Substance Dependence ·فعلى سبيل المثال، تعد حالات إصابة الرأس شائعة أثناء تعاطي العقاقير أو المخدرات وقد تكمن وراء الخرف · ويستبعد في هذه الحالة تشخيص الخرف من نمط ألزهايمر، كما تستبعد أولا الأسباب الأخرى للاختلالات المعرفية (انظر أعلاه) · وإضافة إلى ذلك، يتميز النسق التطوري ببداية متدرجة وبتدهور معرفي مستمر· أما في تلك الحالات التي تكون فيها البيانات غير كافية لتحديد ما إذا كان الخرف يرجع إلى حالة طبية عامة أو ناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات، فإن التشخيص يكون هو خرف غير محدد النوعية بعد · وقد تكون هناك حالات تبدي بعضا من أعراض الخرف وليس كل أعراضه· وهذه المظاهر ينبغي أن تسجل تشخيصيا على أنها اضطراب معرفي غير محدد النوعية بعد·

ويتصف التأخر العقلي بنقص مستوى التوظيف العقلي العام بشكل جوهري ، مع اختلالات مصاحبة في السلوك التكيفي ومع بداية لظهوره قبل سن 18 عاما· وليس بالضرورة أن يرتبط التأخر العقلي باختلال الذاكرة· وعلى العكس من التأخر العقلي، تكون بداية ظهور الخرف عادة في مرحلة متأخرة من العمر· وإذا كانت بداية الخرف قبل سن 18 عاما، فإنه يمكن تشخيص كل من الخرف والتأخر العقلي إذا توفرت محكات كلا هذين الاضطرابين· وقد يكون من الصعب أن نسجل تدهورا جوهريا في الذاكرة وفي المهارات المعرفية

الأخرى، واللازمة لتشخيص الخرف، لدى الأفراد تحت سن أربعة أعوام. أما تشخيص الخرف لدى الأفراد تحت سن 18 عاما فينبغي وضعه فقط إذا كانت الحالة لا تتمايز بتشخيص التأخر العقلي فقط .

وقد يرتبط الفصام أيضا باختلالات معرفية متعددة وبتدهور في التوظيف، ولكن الفصام يختلف عن الخرف في السن المبكرة بصفة عامة لبداية ظهوره، وفي نمط الأعراض المميزة له، وفي عدم وجود حالة طبية عامة أو تعاطي العقاقير أو المخدرات كعوامل سببية (إتيولوچية) نوعية. وعلى وجه التحديد، يتصف الاختلال المعرفي المرتبط بالفصام بأنه أقل شدة من الاختلال المعرفي الذي نراه في حالة الخرف.

كذلك قد يرتبط الاضطراب الاكتئابي الأساسي Major Depressive Disorder بالشكوى من اختلال الذاكرة، ومن صعوبة التفكير والتركيز، ومن التناقص الكلي في القدرات العقلية. وقد يكون أداء الأفراد أحيانا ضعيفا في فحوص المستوى العقلي وفي الاختبارات النفسية العصبية. وغالبا ما يكون من الصعب بالنسبة للأشخاص كبار السن خاصة تحديد ما إذا كانت الأعراض المعرفية تتفق أفضل مع تشخيص الخرف أو مع دورة الاكتئاب الأساسي. وهذا التشخيص الفارق قد يتحدد من خلال التقويم الطبي المتعمق وتقويم بداية ظهور الاضطراب، والتتابع الزمني للأعراض الاكتئابية والمعرفية، والنسق التطوري للمرض، وتاريخ العائلة، والاستجابة للعلاج . وقد تساعد حالة ما قبل المرض عند الفرد على تمييز "الخرف الكاذب pseudodementia " (أي وجود اختلالات معرفية تعزى إلى الدورة الاكتئابية الأساسية) عن اضطراب الخرف. ففي حالة الخرف، يكون هناك عادة تاريخ قبل مرضي من تدهور الوظائف المعرفية، بينما يتصف الفرد ذو الاضطراب الاكتئابي الأساسي غالبا بحالة عادية نسبيا قبل المرض، وبتدهور معرفي مفاجيء وحاد مرتبط بالاكتئاب. أما إذا توصل الاختصاصي الكلينيكي إلى تحديد أن كلا من الخرف والاضطراب الاكتئابي الأساسي موجود عند الفرد مع وجود عوامل سببية (إتيولوچية) مستقلة ، فإنه ينبغي وضع كلا التشخيصين .

وينبغي تمييز الخرف عن التمارض Malingering والاضطراب المصطنع Factitious Disorder.فأنماط الاختلالات المعرفية التي تشيع في التمارض والاضطراب المصطنع تكون عادة غير متسقة عبر الوقت، وتكون غير مميزة لتلك التي نلاحظها تحديدا في حالة الخرف. فعلى سبيل المثال، فإن الأفراد من ذوي الاضطراب المصطنع أو التمارض ممن يبدون كما لو كان عندهم حالة من الخرف قد يأتون بعمليات العد والحساب عندما يقومون ببعض ألعاب التسلية، ولكنهم يدعون بعد ذلك أنهم غير قادرين على أداء عمليات حسابية مماثلة أثناء إجراء فحوص تقويم المستوى العقلي.

كذلك ينبغي تمييز الخرف عن التدهور العادي في الوظائف المعرفية التي تحدث مع تقدم العمر Aging (كما في "حالة التدهور المعرفي المرتبط بتقدم العمر" Age-Related Cognitive Decline). ويستوجب تشخيص الخرف فقط إذا كانت هناك دلائل واضحة عن اختلال في الذاكرة وفي الوظائف المعرفية الأخرى أكبر مما هو متوقع من الاختلال،

الذي يعزى إلى العمليات أو التغيرات العادية لتقدم العمر، كما أن أعراض الخرف تسبب اختلالا عند الفرد في التوظيف الاجتماعي أو المهني .